

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

No

738

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

André PONSAN

De la Faculté de Médecine de Paris
Diplômé de l'Institut d'Hygiène de Paris
Diplômé de Phtisiologie
Médecin Sanitaire Maritime
Né le 18 octobre 1906, à Luprac (Gers)

MATERNITÉ ET FORMES FIBREUSES DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

*(Travail de la Clinique de la Tuberculose, Hôpital Laënnec
Service du Professeur Léon BERNARD)*

Président : M. BEZANÇON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE E. LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD ST-GERMAIN, 91

1934



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

André PONSAN

De la Faculté de Médecine de Paris
Diplômé de l'Institut d'Hygiène de Paris
Diplômé de Phtisiologie
Médecin Sanitaire Maritime
Né le 18 octobre 1906, à Luprac (Gers)

MATERNITÉ ET FORMES FIBREUSES
DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

(Travail de la Clinique de la Tuberculose, Hôpital Laënnec
Service du Professeur Léon BERNARD)

Président : M. BEZANÇON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE E. LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD ST-GERMAIN, 91

1934

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie.....	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....	PROUST.
Physiologie.....	Léon BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie.....	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale.....	CHEVASSU.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie.....	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique.....	LÉPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	M. VILLARET.
Clinique médicale.....	ACHARD.
	BEZANÇON.
	CARNOT.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBOULET.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale ..	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.....	CUNÉO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	MARION.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	J.-L. FAURÉ.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose.....	Léon BERNARD
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.....	MATHIEU.
	HOVELACQUE
Professeurs sans chaire.....	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE... Neurologie et Psychiâtrie.
 BÉNARD (Henri). Pathologie médicale.
 BERNARD Étienne. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BROcq..... Pathologie chirurgicale.
 BULLIARD..... Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHABROL..... Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 FEY Urologie.
 GALLIARD..... Parasitologie.
 GASTINEL..... Bactériologie.
 GATELIER Pathologie chirurgicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri) ... Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique

MM.

LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI.. Neurologie et Psychiâtrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING..... Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIÈVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ..... Chimie biologique.
 SÈNÈQUE..... Pathologie chirurgicale.
 SÉZARY Dermatologie et syphili-
 graphie.
 TROISIER Pathologie expérimentale
 TURPIN Pathologie médicale.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur)..... Pathologie médicale
 VELTER Ophtalmologie
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 ZIMMERN..... Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM.	
ABRAMI	} Clinique médicale.	ECALLE	} Clinique obstétricale.
AUBERTIN.....		GUÉNIOT	
BRULE.....		LE LORIER.....	
CHIRAY		LÉVY-SOLAL	
DUVOIR		METZGER	
HARVIER.....			
LIAN.....			
MM.			
BASSET	} Clinique chirurgicale.		
CADENAT.....			
HEITZ-BOYER. .			
MOCQUOT			
MOURE			
SCHWARTZ.....			

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
FREY	Stomatologie.
LEDUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

Gage de mon très vif amour filial.

A MA MÈRE

*Je dédie ce modeste travail,
comme un faible témoignage de
ma sincère reconnaissance et de
ma profonde affection.*

A MA SŒUR ET A MON BEAU-FRÈRE

A MON ONCLE

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LÉON BERNARD

(in memoriam)

Il nous a inspiré l'idée de ce travail et guidé de ses précieux conseils durant notre séjour dans son service.

Nous avons toujours trouvé auprès de lui l'accueil le plus sympathique et le plus dévoué.

Hommage de notre respectueuse admiration.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BEZANÇON

Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine
Membre de l'Académie de Médecine
Commandeur de la Légion d'Honneur

*Pour le très grand honneur qu'il
nous a fait en acceptant la pré-
sidence de cette thèse.*

*Hommage de respect et de gra-
titude.*

AU DOCTEUR ROGER EVEN

Chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris

*Avec l'expression de notre
profonde gratitude et en remerciement
de la bienveillance avec laquelle
il a dirigé et facilité notre modeste
tâche.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR VALLÉE

Directeur des Services Sanitaires au Ministère de l'Agriculture
Membre de l'Académie de Médecine
Commandeur de la Légion d'Honneur

*Nous avons toujours trouvé
auprès de lui un accueil paternel,
il nous a guidé pas à pas avec
une extrême bonté dans le cours
de nos études, qu'il veuille bien
trouver ici un faible témoignage
de notre respectueux attachement
et de notre profonde reconnaissance.*

A MES MAITRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A MES MAITRES DES HOPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR CARNOT.

MONSIEUR LE PROFESSEUR OMBREDANNE.

MONSIEUR LE DOCTEUR HALBRON.

MONSIEUR LE DOCTEUR HALLÉ.

MONSIEUR LE PROFESSEUR CLERC.

MONSIEUR LE PROFESSEUR GUILLAIN.

INTRODUCTION

L'étude des rapports de la tuberculose et de la maternité est certainement une des questions des plus délicate et des plus complexe de la Pathologie médico-obstétricale.

De tout temps, ce problème a préoccupé les médecins et les accoucheurs; et très souvent, il a été résolu dans des sens différents. Il a été particulièrement discuté au cours de ces dernières années, comme en témoignent les débats successivement ouverts à la Société d'Obstétrique et de Gynécologie en 1921, à l'Académie de Médecine en 1922, au Congrès de l'Association des Gynécologues et Obstétriciens de langue française en 1923, et enfin à la Conférence de l'Union Internationale contre la tuberculose en 1924. C'est que, en dehors de son importance doctrinale, qui réside dans l'examen de l'influence réciproque de la tuberculose et de la grossesse, et des causes qui les régissent, ce sujet présente un intérêt pratique qui tient à la discussion des moyens thérapeutiques devant être mis en œuvre chez les tuberculeuses gravides. Deux thèses,

discussions toujours ouvertes, se sont affrontées : les uns récusent toute influence de la grossesse sur la tuberculose, certains allant même jusqu'à lui prêter un rôle favorable, — les autres, au contraire, lui attribuent une action néfaste, et poussant leurs opinions jusqu'à ses extrêmes conclusions logiques, préconisent l'avortement. Or, en compulsant les documents mis à notre disposition par le Professeur Léon Bernard, il apparaît du point de vue statistique, qu'on compte autant de cas de tuberculose fâcheusement influencés par la grossesse, que de cas leur étant demeurés indifférents. — C'est pourquoi, guidé par notre regretté maître, nous avons été amenés à penser ce qu'il enseigne depuis longtemps, que les études antérieures sur cet angoissant sujet, se rapportaient à des groupes de faits d'ordres très différents, et que pour fixer l'influence de la maternité sur la tuberculose pulmonaire, il fallait avant tout distinguer entre les formes anatomo-cliniques de cette affection, parmi lesquelles nous n'avons retenu que les formes fibreuses.

Notre travail est divisé en trois parties :

Dans la première, nous résumons les observations que nous avons recueillies à la Clinique de la Tuberculose de l'Hôpital Laennec, et au Dispensaire Léon Bourgeois.

Dans la seconde, nous en dégageons les déductions cliniques.

Dans la troisième, nous en précisons les indications thérapeutiques.

CHAPITRE I

OBSERVATIONS

OBSERVATION I. — *Sclérose pulmonaire tuberculeuse inévolutive* M^{me} M. 28 ans, 5 gestations : 1920, 1922, 1923, 1924 et 1928.

La malade, qui a fait une forte hémoptysie il y a deux ans, vient consulter au dispensaire en avril 1928 ; elle est alors au 6^e mois de sa cinquième grossesse. Dans ses antécédents, il faut surtout retenir, en dehors de cette hémoptysie sans lendemain en 1926, une syphilis certaine signée par : un accouchement prématuré à sept mois d'un enfant macéré ; un accouchement à terme d'un enfant mort à deux mois d'une méningite. Depuis, la malade activement traitée a eu deux enfants normaux, le troisième et le quatrième, mais le troisième est mort à l'âge d'un an d'une broncho-pneumonie. A l'examen de cette malade, à l'auscultation, rien à signaler ; à la radiographie ; à gauche, une diminution de la transparence du champ pulmonaire, un réseau d'ombres linéaires occupant le tiers supérieur du poumon, et de rares taches opaques sus et sous-claviculaires.

La grossesse évolue normalement, l'accouchement n'est suivi d'aucun incident, et un an après, la malade est revue dans un état toujours favorable, l'auscultation quasi-normale et le film sans changement.

OBSERVATION II. — *Sclérose pulmonaire tuberculeuse évolutive*. M^{me} D... 24 ans, Deux gestations 1928 et 1931.

La malade, au deuxième mois de sa seconde grossesse vient consulter au dispensaire en mai 1931 « par prudence » parce qu'en 1929, à la suite de trois hémoptysies survenues au milieu de signes d'imprégnation tuberculeuse, elle a fait un séjour de quelques mois à Bligny. Elle n'accuse, au début de cette grossesse, qu'une douleur thoracique droite, mais ni toux, ni expectoration, seulement une certaine fatigue. A l'auscultation, respiration faible et rude dans la fosse sus-épineuse droite. A la radiographie, des travées bronchiques épaisses, à droite, entre hile et clavicule et entre hile et diaphragme, et quelques taches opaques dans le lobe inférieur. Le poumon gauche est radiologiquement normal. La grossesse et les suites de couches évoluent très favorablement. Un cliché fait en juillet 1932 est tout à fait superposable au précédent.

OBSERVATION III. — *Sclérose pulmonaire, tuberculeuse évolutive*. M^{me} B... 23 ans. Une gestation 1930.

La malade, au sixième mois de sa grossesse se présente au dispensaire en janvier 1930 pour fatigue, toux et expectoration modérées. L'auscultation est négative, et le cliché radiographique montre à droite, un champ pulmonaire normal, avec cependant quelques taches opaques entre le hile et la paroi, et un hile chargé ; à gauche, une diminution de transparence du sommet. La grossesse se poursuit dans les meilleures conditions et les suites de couches sont normales. La malade, observée dans les mois qui suivent, n'a pas présenté le moindre incident.

OBSERVATION IV. — *Sclérose pulmonaire tuberculeuse inévolutive*. M^{me} R... 27 ans.

La malade est vue pour la première fois en juillet 1931 au cinquième mois de sa grossesse, parce que, deux ans auparavant, elle a fait une hémoptysie, manifestation absolument isolée. L'état général est bon, elle ne tousse pas, ne crache pas, l'auscultation ne révèle ni modifications du murmure vésiculaire, ni bruits adventices, et sur le cliché, on ne constate que des hiles chargés, des arborisations intercléido-hilaires et hilo-diaphragmatiques. La grossesse évolue normalement et les jours qui suivent ne sont marqués par aucun incident.

OBSERVATION V. — *Sclérose pulmonaire tuberculeuse inévolutive*. M^{me} F... 22 ans. Une gestation en 1931.

La malade, enceinte de huit mois, nous est envoyée par la Maternité de Lariboisière, parce qu'elle a présenté, dans ses antécédents, une hémoptysie il y a trois ans. Elle a supporté parfaitement cette première grossesse et c'est seulement l'examen radiographique qui montre : un faisceau d'ombres bronchiques très accusées dans le lobe supérieur droit et dans l'intervalle de ces arborisations, de nombreuses taches opaques qu'on retrouve également dans les régions juxta-hilaires. Aucun symptôme clinique n'est réveillé par la grossesse.

OBSERVATION VI. *Tuberculose pulmonaire ulcéro-caséuse guérie par pneumothorax et sclérose pulmonaire tuberculeuse inévolutive hétéro-latérale*. M^{me} J... 29 ans. Trois gestations 1923, 1927 et 1932.

La malade, « à terme » de sa troisième grossesse, entre

dans le service en mai 1932, pour attendre son transfert à la Clinique Baudelocque. En décembre 1924, un an après sa première grossesse, elle vient consulter au dispensaire pour un épisode pulmonaire d'allure grippale, et l'examen radiologique montre : à droite, de fines marbrures occupant les deux tiers supérieurs du poumon ; à gauche, un hile chargé, et quelques taches opaques entre le hile et la clavicule, taches confluentes dans l'angle pariéto-claviculaire. La bacilloscopie est positive après homogénéisation. Dès le début de 1925, un pneumothorax est institué et après un séjour de deux ans à Brévannes, puis à Lyon, la malade revient à Paris en 1927, où elle reprend ses occupations et supporte sans le moindre incident, une seconde grossesse. En juin 1931, à la suite d'une angine, elle reste assez fatiguée, et en septembre, au début de sa troisième grossesse elle est hospitalisée à Laënnec, puis dirigée rapidement à Angicourt ; où elle reste jusqu'à son entrée dans le service. L'état général est très bon : ni toux, ni expectoration, pas de bacilles dans les selles et le cliché radiographique montre que les lésions fibreuses gauches sont identiques à celles notées en 1925. La malade, revue après son accouchement, est toujours dans un état très favorable.

OBSERVATION VII. — *Tuberculose pleuro-pulmonaire évolutive.* M^{me} L... 30 ans. Deux gestations 1926 et 1928.

La malade est venue pour la première fois en 1925 pour une pleurite de la base gauche, sans fièvre, sans bacilles, ni signes de lésion pulmonaire : à l'auscultation, quelques frottements et à la radiographie, un héli-diaphragme immobile, une diminution de la transparence de la base, et quelques taches juxta-hilaires avec travées intercléidohilaires accusées. En juillet 1926, la malade revient au sixième mois d'une première grossesse, ressentant de nou-

veau une fatigue anormale, et accusant une toux opiniâtre et une douleur à la base de l'hémithorax gauche, mais pas de fièvre, pas d'expectoration et l'auscultation et la radiographie ne montrent rien de plus qu'en 1925. Après l'accouchement, tous les symptômes généraux et fonctionnels rétrocedent pour reparaître en septembre 1927, avec une pleurésie séro-fibrineuse qui régresse en quelques semaines. En juin 1928, la malade, enceinte de cinq mois, revient « par prudence » au dispensaire ; l'état général est bon, pas le moindre trouble fonctionnel, seuls ne sont pas modifiés les signes radiologiques notés en 1925. La grossesse évolue normalement, et la malade revue depuis son accouchement, est en parfait état, conservant des signes stéthacoustiques et radiologiques de pleurite de la base gauche, mais sans avoir fait de poussée pulmonaire.

OBSERVATION VIII. — *Sclérose pulmonaire tuberculeuse inévolutive*. M^{me} C... 30 ans. Trois gestations : 1924, 1926 et 1929.

La malade vient consulter en janvier 1929 pour une hémoptysie ; elle est alors au cinquième mois de sa troisième grossesse ; dans les antécédents, on relève une hémoptysie à l'âge de 18 ans ; mariée à 21 ans, elle est enceinte l'année suivante, et ne signale que de la toux ; un épisode pulmonaire suspect avec toux et expectoration pendant une deuxième grossesse à 27 ans ; ces différents incidents ne retentissaient pas profondément sur l'état général. Cependant, en 1927, à l'occasion d'une pleurite, un dispensaire aurait trouvé une fois des bacilles dans les crachats. Lors de notre examen de 1929, la malade est amaigrie, fatiguée, légèrement subfébrile. Elle tousse, mais ne crache pas. Rien à l'auscultation ; seule la radiographie décèle des ombres hilaires chargées, des réseaux linéaires accusés, et des tâches opaques juxta-

hilaires à prédominance gauche. Crachats quelquefois sanguinolents, mais sans bacilles. La grossesse poursuit son cours sans aucun incident, et après l'accouchement, la malade retrouve très vite un état général satisfaisant. Le dernier cliché fait en juillet 1932 est superposable au premier.

OBSERVATION IX. — *Tuberculose pleuro-pulmonaire inévolutive*. M^{me} D.... 24 ans. Une gestation 1928.

La malade, « à terme, » vient nous consulter en novembre 1928, envoyée par la Maternité de l'Hôpital Saint-Louis. Elle est fatiguée, amaigrie, tousse et ne crache pas. Dans les antécédents, on relève : une coxalgie à l'âge de 8 ans ; une pleurésie sèche quelques mois auparavant. A l'auscultation, quelques frottements à la base droite et, à la radiographie, des hiles chargés, une base droite obscurcie, et de nombreuses taches juxta-hilaires. L'accouchement se passe normalement dans les jours qui suivent, et, depuis, la malade, revue à plusieurs reprises, n'a présenté aucun désordre pulmonaire.

OBSERVATION X. — *Sclérose pulmonaire tuberculeuse inévolutive*. M^{me} R... 35 ans.

La malade vient consulter, en novembre 1929 pour fatigue, amaigrissement et dyspnée d'effort, alors qu'elle est au sixième mois de sa première grossesse. Dans les antécédents, il faut signaler quelques hémoptysies discrètes, manifestations isolées ; en 1921, un mal de Pott dorsal immobilisé dix-huit mois ; en 1925, une grande hémoptysie se produit en même temps qu'un notable amaigrissement, et la bacilloscopie est positive. Depuis deux ans, amélioration de l'état général ; les bacilloscopies sont toujours négatives.

Actuellement, l'auscultation montre de légères anomalies de murmure vésiculaire ; l'examen radiologique : à droite, de la diminution de la transparence du sommet, — à gauche, une diminution plus marquée de la transparence du sommet avec de grosses taches très opaques au-dessus de la clavicule. Pas de bacilles dans les crachats. Pas de fièvre, pas de fatigue ; toux et expectoration discrète. La grossesse évolue normalement jusqu'à terme et aucun incident ne survient dans les mois qui suivent l'accouchement.

OBSERVATION XI. — *Tuberculose pulmonaire ulcéro-fibreuse extensive*. M^{me} A... 24 ans. Deux gestations.

Les premiers symptômes de la tuberculose, fatigue, amaigrissement, fièvre, toux et expectoration paraissent remonter à janvier 1928 ; la malade était alors enceinte de six mois ; pourtant, les examens bactériologiques et radiologiques pratiqués à l'époque furent négatifs. Après cette première grossesse, les symptômes rétrocedent pour réapparaître en avril 1929, date à laquelle la malade fait un séjour de deux mois à Laënnec, où sont constatées les lésions suivantes : à droite, quelques fines tachetures au sommet et des ombres hilaires un peu chargées ; à gauche, un léger épanchement séro-fibrineux, une petite spélonque sous-claviculaire, entourée par une zone floue d'où partent des travées d'aspect fibreux, rejoignant le hile parsemé de grains opaques. Après un séjour en Auvergne, la malade revient à Paris, n'accusant plus aucun symptôme anormal, et supporte admirablement une deuxième grossesse en 1930. Depuis, elle est suivie régulièrement au dispensaire, et sur le cliché pratiqué en juillet 1932, on voit à droite, quelques rares taches sous-claviculaires ; à gauche, un diaphragme festonné, une plage d'ombre grisâtre à la base, et des arborisations bronchiques inter-cléido-hilaires, fortement des-

sinées, avec des granulations d'aspect calcifié, mais plus la moindre trace de la caverne.

OBSERVATION XII. — *Tuberculose pulmonaire ulcéro-fibreuse extensive*. M^{lle} P... 25 ans. Une gestation en 1932.

La malade « à terme » de sa première grossesse, entre dans le service en avril 1932, pour attendre son transfert à la Clinique Baudelocque. C'est à janvier 1927, à la suite d'un épisode infectieux étiqueté grippe traînante, que remontent les premiers symptômes de la tuberculose pulmonaire, diagnostiqués seulement en avril de la même année. Depuis cette date, l'affection a évolué lentement par poussées successives, poussées marquées par des signes d'intensité modérée : fièvre à 38°, léger amaigrissement, asthénie discrète, quelques quintes de toux avec expectoration bacillifère, souvent hémoptoïque. Pendant ces poussées, la malade séjournait à Ivry, La Tuylle, Brévannes, Laënnec, Saint-Colombes ; en dehors des poussées, elle reprenait à Paris une vie sensiblement normale. Depuis le début de sa grossesse, aucune nouvelle poussée n'est apparue. Habituellement l'état général est bon, pas d'amaigrissement, pas de fatigue, pas de fièvre. Les signes fonctionnels : toux et expectoration sont très atténués et à plusieurs reprises la bacilloscopie a été négative. A l'examen physique : à gauche, rien ; à droite, submatité et râle bulleux en arrière, dans les deux tiers supérieurs, et en avant sous la clavicule. Sur le film, diminution de transparence des deux champs pulmonaires dont les arborisations bronchiques sont très développées ; de plus, à droite, une caverne sous-claviculaire et une série de taches opaques des deux lobes moyen et supérieur ; à gauche, taches localisées à la région inter-cléido-hilaire.

La malade, après son accouchement, revient dans le service en mai ; son état ne s'est pas modifié.

OBSERVATION XIII. — *Tuberculose pulmonaire ulcéro-fibreuse extensive*. M^{me} D... 32 ans, sept gestations 1923, 1925, 1926, 1927, 1928 et 1929.

La malade se présente pour la première fois au dispensaire en janvier 1929 ; elle est alors au huitième mois de sa sixième grossesse. Elle est fatiguée et amaigrie, mais elle ne tousse pas et ne crache pas. L'examen révèle, à droite : à l'auscultation, une respiration soufflante et quelques craquements dans les fosses sus-épineuse et sus-claviculaire, et sur le cliché, un hémithorax rétracté, des tractus épais avec une plage d'ombre sous-claviculaire droite, et des taches jusque sur l'hémi-diaphragme droit. Fatigue et amaigrissement rétrocedent dans les semaines qui suivent l'accouchement.

Depuis cette époque, nous avons suivi la malade à plusieurs reprises, car elle présente des périodes alternées de bon état et de fatigue avec amaigrissement. Mais jamais, en dépit d'une septième grossesse, elle n'a fait de poussée évolutive véritable.

Nous avons revu la malade récemment ; seuls persistent les signes radiologiques et stéthacoustiques.

OBSERVATION XIV. — *Tuberculose pulmonaire ulcéro-fibreuse extensive*. M^{me} S... 28 ans. Trois gestations 1923, 1928 et 1931.

La malade vient au dispensaire pour la première fois en septembre 1928, au septième mois de sa deuxième grossesse. Dans les jours précédents, alors qu'elle était bien portante, elle a fait une hémoptysie. L'examen physique ne révèle aucun symptôme anormal ; mais sur le cliché, on constate : une rétraction de l'hémithorax gauche ; des pinces bronchiques très accusés, de nombreuses taches

opaques hilaires et sous-claviculaires. Après l'accouchement, elle a fait un séjour d'un mois dans le service, et reprend son travail. En février 1931, au début de sa troisième grossesse, elle est fatiguée, ne prend aucun repos et fait une fausse couche de trois mois. A la fin de la même année, elle est hospitalisée à Lariboisière pendant quelques semaines pour une pleurésie séro-fibrineuse gauche, sans lendemain. Revue en juin 1932, elle n'accuse aucun trouble, et l'examen radiographique montre des lésions superposables à celles constatées en 1928, avec, en plus, une petite caverne sous-claviculaire qui n'existait pas à l'époque, développée indépendamment de ses grossesses.

OBSERVATION XV. — *Tuberculose pulmonaire ulcéro-fibreuse extensive*. M^{me} L... 21 ans, nous est envoyée deux mois après avoir accouché. Cette femme tousse tous les hivers, a eu autrefois une pleurésie ; actuellement, nous lui trouvons de l'amaigrissement, de la fatigue, un état subfébrile ; elle tousse ; son expectoration est discrète et sans bacilles : des examens nombreux dans le passé ne se sont révélés qu'une fois positifs. Nous lui trouvons de la submatité avec exagération des vibrations vocales et rudesse de la respiration dans les deux fosses sus-épineuses. Sur le film, à droite, des marbrures dans la région intercléido-hilaire ; des deux côtés, des hiles très chargés ; à gauche, une diminution générale de la transparence pulmonaire et quelques taches juxta-hilaires. La bacilloscopie est négative à plusieurs reprises. Nous revoyons la malade en juillet 1932, l'état général est très favorable, elle n'accuse aucun signe pulmonaire et le cliché n'est pas sensiblement différent du cliché de 1931, les quelques marbrures qui siégeaient dans le lobe supérieur droit sont seulement plus discrètes et plus opaques.

En somme, il s'agissait d'une tuberculose ulcéro-fibreuse

à marche extrêmement lente, qui n'a nullement été influencée par une grossesse.

OBSERVATION XVI. — *Tuberculose ulcéro-fibreuse extensive*. M^{me} V... 37 ans. Neuf gestations.

Nous voyons la malade pour la première fois en mars 1925 ; elle accuse de la fatigue, de la toux avec expectoration, des douleurs thoraciques. Dans les antécédents, on relève sept gestations : les premiers et troisième enfants sont morts de méningite à dix-huit mois et cinq ans ; la deuxième grossesse s'est terminée à six mois par l'expulsion d'un enfant macéré ; la cinquième gestation a été interrompue après six semaines par un avortement ; seuls les sixième et septième enfants sont vivants et bien portants.

Lors de notre premier examen nous constatons ; à l'auscultation, une respiration granuleuse au sommet droit et à la radiographie, une diminution de transparence des champs pulmonaires, des hiles chargés, des travées bronchiques particulièrement développées et de fines marbrures sous-claviculaires supérieures. La bacilloscopie est positive. La malade est envoyée quelques mois au sanatorium de Groslay, d'où elle ressort très améliorée. En 1927, c'est la huitième grossesse qui évolue sans incident. Bien que les images radiographiques se soient plutôt étendues vers les bases, avec quelques taches à droite, et que la bacilloscopie soit positive par intermittences, en 1929, neuvième grossesse : l'état pulmonaire reste invariable et aucune poussée évolutive ne se produit. Depuis, la malade est revue régulièrement, elle mène une vie normale, encore que ses lésions pulmonaires se soient développées insidieusement, de manière torpide, et indépendamment des trois gestations que nous avons suivies en cinq ans d'observation.

CHAPITRE II

LES DÉDUCTIONS CLINIQUES

Les observations, que nous venons brièvement de rapporter, concernent les deux principales formes des tuberculoses fibreuses : les tuberculoses fibreuses localisées, les tuberculoses fibreuses extensives.

A) TUBERCULOSES FIBREUSES LOCALISÉES

Les dix premières observations sont des exemples typiques de ces tuberculoses fibreuses localisées, donc *inévolutives*, parmi lesquelles les unes furent actives, les autres inactives. Dans les deux cas, ces tuberculoses fibreuses se traduisent essentiellement par des anomalies du murmure vésiculaire sur lesquelles insistait déjà Grancher, et sur des clichés, par des arborisations broncho-vasculaires — habituellement mais non nécessairement — intercleido-hilaires, avec, dans leur intervalle, des taches assez fines et très opaques. Toutes modifi-

cations qui semblaient les reliquats de la primo-infection, — d'où le nom « d'états séquelles » proposé par le Professeur Léon Bernard.

a) (*Tuberculoses fibreuses localisées inévolutives et inactives*).

Parfois, même au cours d'une ou plusieurs grossesses successives, les examens physiques et radiologiques permettent seuls le diagnostic, car elles n'entraînent aucun trouble d'ordre fonctionnel ou général. Il s'agit alors de scléroses fibreuses localisées inévolutives et inactives, ou encore de scléroses apexiennes inévolutives et inactives, étant donné leur siège de grande prédilection au sommet.

b) (*Tuberculoses fibreuses localisées inévolutives et actives*).

D'autres fois, et le cas est plus fréquent, surtout au cours de la gestation, elles entraînent un léger fléchissement de l'état général, avec ou sans toux, voire des expectorations hémoptoïques ou non, dans lesquelles la bacilloscopie peut être positive. Mais, fait important, tous ces symptômes restent très discrets, volontiers éphémères, et sans aucune extension ou modification lésionnelle appréciable. Ce sont les scléroses localisées inévolutives et actives, presque toujours apexiennes, que Bar appelait communément formes abortives, terme qui peut prêter à confusion, puisque l'évolution rapidement

favorable d'une tuberculose pulmonaire peut se rencontrer, beaucoup plus rarement il est vrai, dans les formes caséeuses, au moins au début.

B) TUBERCULOSES FIBREUSES EXTENSIVES

Les six dernières observations sont au contraire des exemples non moins typiques de tuberculose fibreuse extensive ou phtisie fibreuse des anciens. Dans tous les cas, il s'agit de ces adultes qui avancent en âge, dont l'état général est relativement conservé, encore que de temps à autre ils accusent un certain degré de fatigue, d'amaigrissement, d'instabilité thermique à l'effort. Mais ce qui domine chez eux, c'est l'importance de la toux et de l'expectoration — expectoration fréquemment hémoptoïque et souvent paucibacillaire. A l'auscultation, rien de très différent de ce qu'il est habituel d'entendre dans les formes caséeuses, c'est-à-dire, avant tout, des râles bulleux sur une plus ou moins grande étendue. La radiographie elle-même n'est particulière que par l'épaississement, sous forme de travée blanchâtres, des arborisations bronchiques, et par les formes excavées des parois spelonquaires. De sorte que, ce qui caractérise ces formes fibreuses extensives, c'est la discordance entre les troubles fonctionnels intenses et les troubles généraux discrets, et de fait, ces malades, est-il utile de le rappeler, meurent plutôt par insuffisance cardiaque avec

hypertension que par insuffisance pulmonaire et tuberculose.

C) BRONCHITES ET EMPHYSÈMES TUBERCULEUX

Dans quelques cas, les signes fonctionnels et généraux, rappellent ceux des tuberculoses fibreuses extensives. Mais à l'auscultation, on ne perçoit guère que des sibilants et ronflants disséminés ; sur le film, pas de lésions parenchymateuses et des lésions exclusivement bronchiques — et cependant la présence de bacille de Koch vient signer l'origine tuberculeuse de ces bronchites et emphysème dont l'indifférence en regard de la gravidité est tout à fait manifeste.

En résumé, il ressort de toutes ces observations, recueillies parmi tant d'autres, que toutes les tuberculoses fibreuses : qu'il s'agisse de scléroses localisées, de scléroses extensives, de scléroses bronchiques diffuses, ne sont pas modifiées par l'interruption de la maternité. Ou bien, la grossesse n'entraîne aucun trouble anormal, ou bien elle ne détermine que des altérations passagères de l'état général avec un minimum de manifestations fonctionnelles au point qu'elles retiennent à peine l'attention des femmes gravides.

Il apparaît donc bien que le problème des rapports de la maternité et de la tuberculose pulmonaire ne se pose pas. Le problème qui se pose est le problème

des rapports de la maternité et des formes cliniques de la tuberculose pulmonaire. C'est dire la nécessité dans tous les cas de ne pas se borner à poser de diagnostic de grossesse et de tuberculose, mais bien de préciser si cette grossesse survient au cours d'une tuberculose pulmonaire fibreuse ou caséeuse, car, dans les deux cas, le pronostic et le traitement sont essentiellement différents. Certes, la pratique quotidienne n'est pas toujours aussi simple. A n'en pas douter, il est arrivé et il arrivera encore, qu'il sera impossible à un moment déterminé, de préciser s'il s'agit d'une forme fibreuse ou caséeuse de tuberculose pulmonaire. Dans ces cas hybrides, le problème reste extrêmement difficile, pour ne pas dire plus, à résoudre ; — n'empêche que dans les cas extrêmes, cette distinction entre les formes où dominant la fibrose et la caséose rendra les plus grands services dans la ligne de conduite à tenir.

CHAPITRE III

LES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Le traitement des tuberculoses fibreuses, au cours de la maternité, doit être envisagé pendant la grossesse et après l'accouchement.

Pendant la grossesse, dans toutes les formes de tuberculose fibreuse, même les scléroses apexiennes inactives et à *fortiori* les fibroses extensives, la cure hygiéno-diététique s'impose. Le traitement médicamenteux est négligeable, — c'est seulement dans les formes témoignant d'une certaine activité — ce qui est rare, ainsi que nous l'avons déjà souligné — qu'on utilisera les sels d'or, à moins que ceux-ci ne soient contre-indiqués par une de ces tares, hépatique ou rénale, si fréquente chez les femmes enceintes. Quoiqu'il en soit, on emploiera de faibles doses, au maximum 0 gr. 20 à 0 gr. 25 par injection et par semaine.

Quant à la collapsothérapie, il est bien évident qu'elle ne sera jamais indiquée.

Après l'accouchement, dans les mois qui suivent la grossesse, le même traitement sera continué —

mais ce qui s'impose surtout, c'est la surveillance prolongée : clinique et radiologique.

En ce qui concerne l'enfant, la vaccination par le B. C. G. ne peut qu'être vivement recommandée, et l'allaitement au sein autorisé seulement lorsque la bacilloscopie est négative.

CONCLUSIONS

1) Il est autant de cas de tuberculose pulmonaire fâcheusement influencés par la maternité que de tuberculose pulmonaire qui restent indifférents.

2) La discordance des opinions sur les rapports de la maternité et de la tuberculose tient peut-être à ce que les auteurs n'ont pas *suffisamment distingué entre les formes anatomo-cliniques* de la tuberculose pulmonaire.

3) Le problème des rapports de la maternité et des tuberculoses à prédominance caséuse attend encore une solution ; — *mais pour ce qui est des formes fibreuses*, il nous semble, que *l'intercurrence d'une grossesse ne modifie en rien leur évolution*.

4) C'est dire que la conduite à tenir ne *comportera ni avortement thérapeutique*, ni collapsothérapie, mais sera seulement dominée par la cure hygiéno-diété-

tique, avec ou sans aurothérapie, — et pour l'enfant, vaccination par le B. C. G. et allaitement au sein quand la bacilloscopie chez la mère est négative.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu : le Président de la thèse,
BEZANÇON.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Le Recteur de l'Académie de Paris
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- F. L. ADAIR et F. E. WHITACRE. — Tuberculosis and reproduction (*J. Michigan M. Soc.*, 31 : 23-28 janv. 1932).
- ALEJANDRO, RAIMONDI GONZALEZ Y DE LA COLINA. — Tuberculose pulmonaire et grossesse. La compression thoracique aussitôt après l'accouchement comme traitement préventif (*Prensa Medica Argentina*, 20 janv. 1927).
- ALFIERI. — Les directions thérapeutiques dans les cas de tuberculose pulmonaire compliquant la grossesse (*Bull. d. Soc. Med. Chir.*, Pavia 1926, p. 633-43).
- ANDERODIAS. — Tuberculose pulmonaire et grossesse (*La Puériculture*, sept.-octobre, p. 318, an. 1927).
- ANDERODIAS, MAGON et SURVILLE. — Sur un cas de granulie des suites de couches (*Bul. soc. d'obst. et de gyn.*, 21 : 338-340, mai 1932).
- ANDLER. — Tuberculose pulmonaire et fonction de reproduction (*Thèse de Paris*, 1927).
- AUDENERT et BAYLAC. — Pneumothorax artificiel dans la grossesse compliquée de tuberculose pulmonaire (*Soc. de Méd. de Chir. de Pharm. de Toulouse*, 11 et 21 mars 1925).
- BAR. — De la tuberculose compliquée de grossesse (Conférence à Madrid, 1921).
- BAR. — Tuberculose et gestation (*Bull. de l'Acad. de Méd.*, n° 37, 14 nov. 1922, n° 42, 19 déc. 1922).
- BAYLE. — Traitement médical de la tuberculose dans la grossesse (*Concours Médical*, 12 février 1928, p. 398).
- BERNARD. — Gestation et tuberculose (*Presse Médicale*, 16 novembre 1921).

- BERNARD. — Rapports de la tuberculose et de la grossesse (*Bull. Acad. de Méd.*, n° 42, 19 déc. 1922).
- BERNARD. — Relations de la tuberculose pulmonaire et de la maternité (*Paris Médical*, 6 janvier 1923).
- L. BERNARD, Ch. MAYER et SAKELLAROPOULOS. — La chrysothérapie préventive chez les tuberculeuses enceintes (*Presse Médicale*, n° 80, 7 octobre 1931).
- Alfred N. BESSESEN and DANIEL H. BESSESEN. — Pregnancy with complications case reports tuberculosis (*Virginia Med. Monthly*, n° 921, March 1929, p. 893).
- BEZANÇON (Fr.). — Les bases actuelles du problème de la tuberculose, 1922.
- *Précis de pathologie médicale*. Tome III. Maladies de l'appareil respiratoire, 1931.
- BISC. — Grossesse et pneumothorax artificiel (*Gazette Médicale du Centre*, 15 septembre 1922).
- BOUFFE DE SAINT-BLAISE. — Tuberculose et grossesse (*Soc. d'Obst. et de Gyn.*, 18 juin 1921).
- BRINDEAU, P. C. CARTIER et POUGIN. — Sur la présence du virus tuberculeux dans le mœconium (*Bull. Acad. de méd.*, Paris, 108 : 1686-1689, 27 déc. 1932).
- BRINDEAU. — De l'interruption de la grossesse chez les tuberculeuses (*Paris Med.*, n° 1, 6 janv. 1934).
- BRINDEAU. — Tuberculose et grossesse (*Soc. d'Obst. et de Gyn.*, 18 juin 1921. Congrès de Genève 1923).
- CALMETTE (A.), COUVELAIRE (A.), VALTIS (J.), LACOMME et SAENZ (A.). — Sur la présence de l'ultravirus tuberculeux dans le liquide amniotique d'un œuf extrait par hystérectomie d'une femme atteinte de tuberculose pulmonaire (*Bull. Acad. Méd.*, t. CII, n° 29, séance du 30 juil. 1929, p. 93).
- CHAPPAS (Cf.). — Grossesse et tuberculose (*Union Médicale du Nord-Est*, n° 5, mai 1926).
- CHAPRON. — Tuberculose et gestation chez les animaux (*Rev. Path. Comparée et Hygiène Générale*, 5 juin 1927, p. 627).
- CHAUFFARD. — Rapports de la tuberculose et de la grossesse (*Bull. Acad. de Méd.*, n° 37, 14 novembre 1922).
- GLEISZ. — Les idées actuelles sur le pronostic de la tuberculose

- pulmonaire coïncidant avec la puerpéralité (*Gyn. et Obstét.*, t. VII, n° 2, 1923).
- GLEISZ. — Conduite à tenir en présence de l'association tuberculeuse pulmonaire et gestation (*Gynécolog. et Obst.*, t. VII, n° 3, 1923).
- COGGI (C.) et GROPPALI (M.). — Ricerche sulla reazione di Witebsky Klingenstein e Kuhn per le diagnosi serologica della tubercolosi polmonare in gravidanza e puerperio (*Osp. Maggiore* 20 : 603-615, Oct. 1932).
- COUVELAIRE (A.). — Tuberculose pulmonaire et fonction de reproduction (*Paris Medical*, n° 51, 17 déc. 1932).
- COUVELAIRE. — Rapports de la tuberculose et de la gravidité (*Soc. d'Obst. et de Gynécol. de Paris*, 18 avril 1921, p. 216-217).
- COUVELAIRE. — Avenir des enfants de femmes atteintes de tuberculose pulmonaire (*Soc. d'Obstét. et de Gynécologie de Paris*, novembre 1923, p. 469).
- COUVELAIRE (A.). — Une maternité pour tuberculeuses (Serv. annexé à la Clinique de Baudelocque) (*Gyn. et Obst.*, juin 1926, n° 6) (*Rev. Hyg. et Prophyl.*, novembre 1926, p. 276-281).
- COUVELAIRE. — Service de maternité pour les femmes tuberculeuses (*Arch. Journ. Méd. Sc.*, nov. 1926, p. 621-630).
- COUVELAIRE. — Tuberculose et fonction de reproduction chez la femme (*Tub. Méd.*, mai 1927, p. 193).
- CZACZKES. — Maternité et tuberculose (*Thèse de Strasbourg*, Chahine édit., 7, rue de Condé, Paris).
- DANTIER. — Contribution à l'étude de l'influence de la grossesse sur la tuberculose (*Thèse de Paris* 1920).
- DEBIENNE. — Grossesse au cours du pneumothorax (*Centre Médical*, n° 5, mai 1928, p. 121).
- DECAULNE (Alphonse). — Pneumothorax et grossesse (*Thèse de Paris*, in-8°, 39 p.).
- DELMAS (P.). — Tuberculose et puerpéralité (Clinique et Laboratoire, 20 mai 1922, *Montpellier Médical*, 15 novembre 1922).
- DELMAS (P.). — Tuberculose et gestation (à propos de la communication de M. Vallois) (*Réunion Obstrétr. et Gynécol. de Montpellier*, séance du 5 décembre 1933).
- MANET (J. DE). — Tuberculose et grossesse. Faut-il interrompre

- la grossesse en présence d'une femme enceinte tuberculeuse ? (*Guérir*, fév. 1933).
- DEMELIN (L.). — Tuberculose pulmonaire et grossesse (*Journal des Praticiens*, n° 9, 2 mars 1929, p. 129).
- DEMELIN (L.). — Tuberculose pulmonaire et grossesse (*Journal des Praticiens*, n° 10, 9 mars 1929, p. 145).
- DESTREMONT. — Contribution à l'étude de la tuberculose tubaire et de ses formes fibro-plastiques en particulier (*Paris* 1922).
- DUMAREST (F.). — La tuberculose pulmonaire et la grossesse (*Monde Médical*, 1924, n° 655).
- DUMAREST et BREST. — Grossesse et tuberculose (*Presse Médicale*, 21 juin 1922).
- DUMAREST et BRETTE. — Grossesse et tuberculose (*Presse Médicale*, 21 juin 1922).
- DUMAREST et BRETTE. — Rapports de la grossesse et de la tuberculose (*Bull. de l'Acad. de Méd.*, t. LXXXIII, n° 31, 3 octobre 1922).
- FABRE. — Sur un cas de pyéknéphrose tuberculeuse au cours de la grossesse (*Thèse de Paris* 1922).
- FEUILLADE (Paul). — La tuberculose génitale dans ses rapports avec la puerpéralité (*Thèse de Nancy*, 1924).
- FRUHINSHOLZ et FEUILLARD. — Tuberculose génitale et puerpéralité (*Bull. Soc. Obst. et Gyn. Paris*, 1924, XIII, p. 683).
- LAWRENCE (S.), FULLER. — Contribution à l'étude des rapports de la tuberculose pulmonaire avec la gravidité et la puerpéralité (*Thèse de Paris*, 1927, n° 248, Vigot édit., Paris).
- GALVEZ GINACHERO (J.). — Tuberculosis y embarazo (*Revista Medica de Malaga*, n° 58, Julio de 1929, p. 1623).
- GANDER (G.). — Tuberculose congénitale par aspiration de liquide amniotique (*Ann. d'anat. path.*, 9 : 891-899, nov. 1932).
- GENDRON et MOISNARD. — Pneumothorax artificiel et grossesse (*Gaz. Médicale de Nantes*, avril 1922).
- GHINSBERG HAIM. — Tuberculose pulmonaire et gestation (*Thèse de Paris*, 1931, Amédée Legrand, édit.).
- GIRARD. — Tuberculose et puerpéralité (*Thèse de Montpellier*, 1923).
- GIRAUD (A.). — Grossesse et tuberculose pulmonaire (*Les Sciences Med.*, 31 août 1933).

- GIRAUD (A.). — Grossesse et tuberculose pulmonaire (*Provence Méd.*, n° 12, 15 sept. 1932).
- GLASER. — Traitement de la tuberculose pulmonaire chez la femme gravide (*Munchener Med. Woch.*, n° 43, 27 oct. 1933).
- GRAGERT. — Grossesse et tuberculose (*Medizinische Klin.*, t. XXVII, n° 27, 3 juillet 1931, p. 988).
- GRIMONET (P.). — Quelques considérations sur les rapports de la tuberculose pulmonaire et de la gestation (*Cahiers de Pratique medico-chir.*, n° 5, septembre-octobre 1933).
- GRIMBERT. — Grossesse et pneumothorax artificiel (*Thèse de Paris* 1923).
- HEGLER. — Grossesse et tuberculose (*Medizinische Klin.*, t. XXVII, n° 27, 3 juillet 1931, p. 991).
- HERGOTT. — Discussion sur la tuberculose et la gestation (*Bull. Acad. de Méd.*, 22 novembre 1922).
- HERVÉ. — Grossesse et pneumothorax artificiel (*Revue de la Tuberculose* 1921, n° 1, *Gazette Médicale du Centre*, 15 février 1922 ; *Concours Médical*, 21 mai 1922).
- HERVÉ. — Gestation et tuberculose (en collaboration avec P. ROUSSEL). (*Concours Médical*, 1924, p. 2.241).
- HERVÉ et ROUSSEL. — Gestation et tuberculose (*Conférence internationale de la Tuberculose*, Lausanne 1924 — Sanatorium des Pins, Lamotte-Beuvron).
- DOROTHY (W.), HUTCHINSON. — Tuberculosis and pregnancy (*Minnesota Medicina*, n° 4, April 1929, p. 211).
- JEANNIN. — De l'influence de la grossesse sur la tuberculose (*Progrès Médical*, n° 28, 9 juillet 1927).
- JENNINGS (F. L.). — Treatment of tuberculous pregnant women (*Journal Lancet*, 52 : 239-241, 1^{er} avril 1932).
- KERRER. — Tuberkulose und Schwangerschaft (*Rapport du Congrès Antituberculeux allemand*, Elster Bains 1921, *Zeits. f. Tuberk.*, t. XXXIV, p. 693).
- KONOVALOFF (Anna). — Contribution à l'étude de la grossesse chez la tuberculeuse pulmonaire (*Thèse de Paris*, 1931. Les Presses Modernes).
- KUSS. — Tuberculose pulmonaire et gestation (*Soc. Obst. et Gyn. de Paris*, 8 janvier 1922).
- LACOMME. — Une maternité pour tuberculeuses annexée à la

- Clinique Baudelocque (*Thèse de Paris*, 1926, n° 145, Arnette, éditeur).
- LANDA. — Grossesse et tuberculose. Hérité et transmission. Prophylaxie du nouveau-né (*Medicina Ibera*, n° 765, 9 juillet 1932).
- LAUMONIER. — Grossesse et tuberculose (*Gazette des Hôpitaux*, 6 mars 1923).
- LORIER (V. LE). — Une statistique américaine sur les rapports de la tuberculose pulmonaire et de la grossesse (*Bulletin Médical*, septembre 1930, p. 701).
- LYDTIN et LINDE. — Tuberculose et grossesse (*Zeitschr. f. Tuberkulose*, t. LVI, 1930).
- MARTI (Th.). — Contribution à l'étude du problème tuberculose et grossesse (*Thèse* n° 1465, Genève, Imp. Atar, II, Rue de la Dôle, 1933).
- MAYER. — Tuberculose et grossesse (*Med. Klin*, n° 21, 22 mai 1931, p. 761).
- MAZET. — Tuberculose et grossesse (*Association des Etudiants de Doctorat*, 18, rue Darcet, Paris 1925).
- MÉLAMET. — Tuberculose pulmonaire aiguë, post-partum, il y a 18 mois ; arrêt de l'évolution puis régression des lésions (*Bull. de la Soc. de Méd.*, 12 février 1926, n° 3).
- METZGER. — Discussion sur les rapports de la tuberculose et de la gestation (*Soc. d'Obst. et de Gyn. de Paris*, 8 janvier 1922).
- METZGER. — Tuberculose pulmonaire et état puerpéral (*Progrès Médical*, janvier 1928, p. 45).
- MIGNOT. — Tuberculose et gestation dans l'espèce humaine (*Rapport Soc. de Pathol.*, 1^{re} février 1927).
- MIGNOT. — Tuberculose et gestation dans l'espèce humaine (*Revue de Pathologie comparée et d'Hygiène Générale*, 20 mai 1927, p. 575).
- MIGNOT. — Tuberculose pulmonaire et grossesse (*L'Hôpital*, mai 1927).
- MIGNOT (R.). — Tuberculose pulmonaire et grossesse (*L'Hôpital*, n° 192, juin 1927 (A), p. 348).
- MITROVITCH. — Tuberculose, pneumothorax artificiel et gestation (*Thèse de Paris*, 1922).

- MORISSON et LACOMME. — Tuberculose et gestation (*Journal de Médecine de Paris*, 1924).
- MORVEZEN. — Tuberculose et grossesse (*Thèse de Paris*, 1922).
- MOURGUES. — Tuberculose, grossesse et pneumothorax (*Thèse de Toulouse*, 1925, 1926).
- NOBÉCOURT et PARAF. — L'influence de la grossesse sur l'évolution de la tuberculose pulmonaire et pleurale. L'énergie tuberculinique au cours de la grossesse et l'allaitement (*Presse Médicale*, 18 février 1920).
- NORRIS et DOUGLAS. — Pregnancy in the tuberculous (*The Amer. Journ. of Obst. and Gyn.*, t. IV, n° 6, 1922).
- NORVEGEN. — Tuberculose et grossesse (*Thèse de Paris*, 1922).
- PANKOW. — Tuberculose et grossesse (*Medizinische Klinik*, n° 23, 5 juin 1931, p. 839).
- PANKOW. — Influence de la grossesse sur la tuberculose pulmonaire (*Zentralbl. f. Gynäk.*, 18 septembre 1926, p. 2418).
- PEAND. — Contribution à l'étude des rapports réciproques de la tuberculose et de la puerpéralité (*Thèse de Paris*, 1920).
- PERAIRE (Georges). — Du pneumothorax thérapeutique chez les tuberculeuses gravidiques (*Thèse de Paris*, 1931, édit. Les Presses Universitaires de France).
- PINARD. — Tuberculose et grossesse (*Bull. de l'Acad. de Méd.*, 21 novembre 1922).
- PINERO GARCIA. — Certaines formes de tuberculose aiguës dans la grossesse (*Prensa Med. Argent.*, 20 août 1926, p. 253).
- POLICZANSKI (Moïse). — Tuberculose pulmonaire, grossesse et cure sanatoriale (*Thèse de Paris*, 1931, Soc. Franco-Slave, 32, Rue de Ménilmontant).
- RAILLET. — Tuberculose et gestation (*Arch. Méd. et Chir. de Province*, n° 10, p. 453, oct. 1923).
- RAIMARDI. — Tuberculosis y embarazo (*Rev. Med. Latino-Americana*, sept. 1925).
- ALEJANDRO, RAMONDI (A.), TRISTAN GONZALEZ y CARLOS E. DE LA COLINA. — Tuberculosis pulmonar y embarazo. La compresión torácica in mediata al parto como tratamiento preventivo (*La Medicina Argentina*, año VI, fév. 1927, n° 57). (*Anales de Tisiología del Hospital Tornu*, Buenos-Ayres, déc. 1926, n° 5, p. 115).

- RIBAUDO VINCENTO. — Tuberculosi e gravidanza (*Gazzetta Medica Italo-Argentina*, n° 14, p. 265).
- RIST. — Tuberculose pulmonaire et gravidité (*Soc. d'Obst. et Gyn.*, 14 mars 1921 ; *Revue de la Tuberculose*, 1924, n° 6).
- RIST. — Tuberculose et grossesse (*Brit. Méd. Journ.*, 13 août 1927, p. 247).
- RIST ROLLAND et RAVINA. — Tuberculose pulmonaire et gravidité (*Soc. Méd. des Hôp.*, 19 novembre 1920).
- RITSCHER. — Grossesse et tuberculose (*Medizinische Klin.*, n° XXVII, 3 juillet 1931, p. 988).
- ROMBERG. — L'interruption de la grossesse dans la tuberculose pulmonaire (*Münchener Medizinisch. Woch.*, Leopoldstrasse 4, München, 23, t. LXXVIII, p. 16, janvier 1931, n° 1).
- RONZINI. — Tubercolosi polmonare e collassoterapia uni e bilaterale in gravidanza (*Clinica Ostetrica*, septembre 1928, p. 621).
- ROUSSEL. — Gestation et tuberculose (en collaboration avec HERVÉ) (*Concours Médical*, 1924, p. 2241).
- RUNGE. — Tuberculose et grossesse (*Med. Klin.*, n° 20, 15 mai 1931, p. 723).
- SALOMON et DE POTTER (F.). — La cholestérinémie de la grossesse chez les femmes tuberculeuses (*An. de Méd.*, juin 1926).
- SALOMON et DE POTTER (F.). — La cholestérinémie de la grossesse chez les femmes tuberculeuses (*Bruxelles Médical*, 1927, p. 842).
- SANTI (E.). — Note su 300 casi di tuberculosi polmonare in gravidanza (*La Rassegna d'Ostetrica Ginecol.*, n° 1, 31 Gennaio 1929, p. 3).
- SAVE, CARRERAS et SEIX. — État actuel des relations existant entre la tuberculose et la grossesse (*Rev. Med. ed Barcelone*, sept. 1924, n° 9 ; *Rev. de la Tubercul.*, 1925, p. 150).
- SCHULTZE-RHONHOF. — Gestation et tuberculose pulmonaire (*Arch. f. Gynäk.*, t. CXXVIII, ch. III, 1926).
- SCHULTZE-RHONHOF. — Sur une constatation pulmonaire particulière chez les femmes enceintes (*Schweiz. Med. Woch.*, 19 février 1927, p. 187-188).
- SCHULTZ-RHONHOF et HANSEN. — Remarques sur la question « tuberculose et grossesse » (*Mediz. Klin.*, an. XXIX, n° 23, 2 juin 1933, p. 765).

- SCHWAAB (A.). — Tuberculose pulmonaire et grossesse (*Le Vieux Bistouri*, n° 58, 20 oct. 1933).
- SCHWAAB (A.). — Tuberculose pulmonaire et grossesse (*La Sage-Femme et le Puériculteur*, mars 1934, n° 499).
- SERGEN.T. — Tuberculose et gestation (*Soc. d'Obst. et de Gyn. de Paris*, 8 janv. 1922, *Bull. Acad. de Méd.*, n° 41, 12 décembre 1922, n° 42, 19 décembre 1922).
- SERGEN.T. — Traitement préventif de la tuberculose pulmonaire du post-partum (*Paris Médical*, 2 janvier 1926, p. 17).
- SERGEN.T. — Maternité et tuberculose (*Presse Médicale*, n° 95, 1926, p. 1492).
- SERGEN.T. — Traitement préventif de la tuberculose pulmonaire du post-partum par l'établissement, aussitôt la délivrance, d'un petit pneumothorax bilatéral (*Bruxelles Médical*, 1927, p. 395).
- SERGEN.T. — Grossesse et tuberculose (*Rev. Path. Comparée et d'Hygiène Générale*, 5 juin 1927, p. 623).
- SELLHEIM. — Tuberculose et grossesse (*Medizinische Klinik*, n° 24, 12 juin 1931, p. 879).
- SIBOT (M.). — Puerpéralité et tuberculose (*Bull. Médico-Clin. de Cambo*, n° 19, 3^e trimestre 1931).
- SIBOT (André). — Influence de la puerpéralité sur le développement et l'évolution de la tuberculose pulmonaire (A. Legrand, éditeur, 93, Boulevard Saint-Germain, Paris, 1929).
- SIREDEY. — Rapport de la tuberculose et de la gravidité (*Soc. d'Obst. et Gyn.*, 14 mars 1921, avril 1921).
- STIASSNIE. — Trente-quatre observations de tuberculose et grossesse (*Revue de la Tuberculose*, XI, 1930, p. 757).
- SUERS. — Sur la valeur de la sédimentation des érythrocytes chez les femmes enceintes tuberculeuses (*Wien. Med. Woch.*, 27 août 1927, p. 1166).
- ERHARD SUESS. — Ueber die Bewertung der Senkungsgeschwindigkeit der Erythrocyten bei tuberkulösen Graviden (*Wien. Medizinische Woch.*, 1927, sept., p. 1201).
- TERECHOVA (A. A.). — La méningite tuberculeuse et la grossesse (*Prog. med.*, p. 1881-1885, 5 nov. 1932).
- TURENNE (A.). — Esterilización genital e interrupcion del embarazo en las mujeres Tuberculosas (*Revista de Medicina*, n° 6, Enero 1927, Buenos-Ayres).

- VIGNES. — Tuberculose et gestation (*Rev. Pathol. Comparée et d'Hygiène Générale*, 5 juin 1927, pp. 642-651).
- WAITZ. — Tuberculose et gestation (*Zeitschr. für Tuberk., Leipzig, Presse Médicale*, n° 74, 14 sept. 1932).
- WALLICH. — Rapport de la tuberculose et de la gestation (*Bull. de l'Acad. de Médecine*, n° 41, 12 décembre 1922, *Soc. d'Obst. et de Gyn.*, 8 janv. 1922).
- WENIBERGER. — Tuberculose pulmonaire et grossesse (*Wien. Med. Woch.*, 4 sept. 1926, p. 1059).
- YOSHIDA. — Etude de la graisse dans le sang et le ferment lipolytique du sérum sanguin des femmes enceintes tuberculeuses (*Kiuki Fujinkwa Gakk. Zassi*, t. IX, 1926, n° 3, p. 1-23).
- YOSHIDA (M.). — Effect of tuberculosis on pregnancy (*Kinki Gynecological Society Journal Kyoto*, Japon, déc. 1926, p. 3).
- ZUMIN (O.). — La sorte dei figli nati da madre tubercolosa lasciati nell' ambiente familiare e non vaccinati col. B. C. G (*Ann di ostet. e ginec.*, 54 : 1653-1692, 30 nov. 1932).
- X... — Pronostic, prophylaxie et traitement de la tuberculose pulmonaire au cours de la gestation (*Progrès Medical*, n° 38, 17 sept. 1932).

